

서부건강생활지원센터 꿈나무 건강키움 교실 참여 신청서

성명		소속	() 초등학교
학년		보호자	
주민번호		(연락처)	()
연락처		관계	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 조부 <input type="checkbox"/> 조모 <input type="checkbox"/> 기타()
주소			

꿈나무 건강키움교실 참여 동의서

- (사업명)** 키썩썩! 몸튼튼! 꿈나무 건강키움교실
- (사업추진배경 및 목적)** 최근 소아청소년의 영양섭취 과다 및 운동부족 등으로 인하여 비만율이 증가하고 있으며, 이로 인해 소아 당뇨 등 대사관련 질환 유병률이 증가하는 추세입니다. 이외에도 저신장 등의 성장장애와 성조숙증 등이 사회적 이슈로 부각되고 있습니다. 이에 군산시보건소 서부건강생활지원센터에서는 성장기 아동을 대상으로 영양교육 및 운동 프로그램을 실시하고자 합니다. 이를 통해 우리 아동의 건강을 증진시키고 올바른 성장을 이룰 수 있도록 도움이 되고자 합니다.
- (사업대상 및 방법)** 참여 동의 시 간단한 검사(키, 체중, 체성분 분석 등)를 하고, 총 2주(1.6.~17./14:00~16:00/10회기)에 걸쳐 영양교육과 운동 프로그램을 실시합니다.
- (개인정보 보호)** 본 사업에 참여시 수집되는 개인정보는 성명, 성별, 연령, 및 주민번호이며 이는 결과평가 및 프로그램 시스템에 등록하기 위함입니다. 진행과정에서 알게 되는 참여 대상자의 개인정보는 유출되지 않도록 보안을 유지합니다.
- 본 사업에 관한 질문이 있다면, 아래 연락처로 연락해 주시기 바랍니다.

서부건강생활지원센터 건강상담실 063)454-5175~7

본인은 위와 같은 내용에 대해 충분히 이해하며, 아동의 올바른 성장을 위하여 참여할 것을 자유의사에 의해 동의합니다.

2019년 월 일 참여자 성명 _____(서명)

2019년 월 일 보호자 성명 _____(서명)